

Rối loạn phổ viêm tủy thị thần kinh là nhóm bệnh có ưu thế rõ rệt ở nữ giới (95,4%) với tuổi khởi phát trung bình là $44,2 \pm 13,9$ tuổi. Tỷ lệ xét nghiệm kháng thể kháng AQP4 dương tính là 83,7%, tất cả đều là nữ. Tỷ lệ tái phát cao, 65,8 trong đầu và 89,5% trong 5 năm đầu. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm BN nghiên cứu là $58,47 \pm 52,29$ tháng. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là viêm tủy và/hoặc viêm dây thần kinh thị giác, các tổn thương khu vực não khác ít gặp hơn. Bệnh thường được chẩn đoán muộn, trung bình $24,19 \pm 43,55$ tháng.

Việc điều trị dự phòng làm giảm đáng kể tỉ lệ tái phát, bất kể tình trạng kháng thể. RTX có hiệu quả vượt trội hơn so với MMF và AZA, trong khi MMF là thuốc dễ dung nạp nhất. AZA có lợi thế hơn về tính sẵn có và chi phí điều trị thấp hơn so với các thuốc còn lại. Do đó, việc lựa chọn thuốc điều trị dự phòng cần có sự cân nhắc hợp lý, phù hợp với từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wingerchuk, D.M., B. Banwell, J.L. Bennett, et al., International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. *Neurology*, 2015. **85**(2): p. 177-89.
2. Carnero Contentti, E. and J. Correale, Neuromyelitis optica spectrum disorders: from pathophysiology to therapeutic strategies. *J Neuroinflammation*, 2021. **18**(1): p. 208.
3. Ghezzi, A., R. Bergamaschi, V. Martinelli, et al., Clinical characteristics, course and prognosis of relapsing Devic's Neuromyelitis Optica. *J Neurol*, 2004. **251**(1): p. 47-52.
4. Akaishi, T., T. Takahashi, T. Misu, et al., Progressive patterns of neurological disability in multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorders. *Sci Rep*, 2020. **10**(1): p. 13890.
5. Kumpfel, T., K. Giglhuber, O. Aktas, et al., Update on the diagnosis and treatment of neuromyelitis optica spectrum disorders (NMOSD) - revised recommendations of the Neuromyelitis Optica Study Group (NEMOS). Part II: Attack therapy and long-term management. *J Neurol*, 2024. **271**(1): p. 141-176.
6. Nguyễn Văn Tuấn và Nguyễn Văn Sỹ, Đặc điểm lâm sàng của phổ bệnh viêm tủy thị thần kinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. **520 - Số 1A - tháng 11**: p. 231 - 236.
7. Zhang, W., L. Cui, Y. Zhang, et al., Questioning the existence of monophasic neuromyelitis optica spectrum disorder by defining a novel long-term relapse-free form from a large Chinese population. *J Neurol*, 2020. **267**(4): p. 1197-1205.
8. Liu, C., M. Shi, M. Zhu, et al., Comparisons of clinical phenotype, radiological and laboratory features, and therapy of neuromyelitis optica spectrum disorder by regions: update and challenges. *Autoimmun Rev*, 2022. **21**(1): p. 102921.
9. Mealy, M.A., D.M. Wingerchuk, J. Palace, et al., Comparison of relapse and treatment failure rates among patients with neuromyelitis optica: multicenter study of treatment efficacy. *JAMA Neurol*, 2014. **71**(3): p. 324-30.
10. Huang, W., L. Wang, B. Zhang, et al., Effectiveness and tolerability of immunosuppressants and monoclonal antibodies in preventive treatment of neuromyelitis optica spectrum disorders: A systematic review and network meta-analysis. *Mult Scler Relat Disord*, 2019. **35**: p. 246-252.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN BÃ Ở MI MẮT TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Ngân Hà^{1,2}, Mai Kiều Hoa¹, Đồng Thị Thu Hồng²,
Dương Công Quyền¹, Trương Thu Huệ¹, Võ Lê Thuỳ Linh¹,
Kiều Đức Chung¹, Vũ Tiến Đạt¹, Nguyễn Thanh Hoài¹, Bùi Thị Minh Nguyệt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm lâm sàng của ung thư biểu mô tuyến bã (UTBMTB) ở mi mắt tại bệnh viện Mắt trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành 90 bệnh nhân UTBMTB mi mắt đến khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung Ương từ năm 2015 đến năm 2024. Hồ sơ

bệnh án được thu thập và phân tích các đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Lứa tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi với 54 bệnh nhân (62%). Nữ giới chiếm ưu thế hơn nam giới (7:3). Tiền sử tại mắt bao gồm chắp (20,7%). Vị trí u xuất hiện ở mi trên (74%) và góc trong (72%). Các khối u có kích thước ≤ 10 mm chiếm đa số với 63%. Tỷ lệ khối u có ranh giới không rõ, tỏa lan chiếm ưu thế với 57,5%. Tỷ lệ khối u tại mi mắt chiếm 94,3% (82/87), xâm lấn vào nhãn cầu và hốc mắt chiếm 4,6% (4/87), tại xương và các xoang chiếm 1,1% (1/87), không có xâm lấn nội sọ. **Kết luận:** UTBMTB thường gặp ở người lớn tuổi với nữ chiếm ưu thế và thường có tiền sử bị chắp. U thường gặp ở mi trên góc trong và có kích thước ≤ 10 mm. Khối u có thể xâm lấn vào nhãn cầu, hốc mắt và các xoang.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyenngha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

Từ khóa: Ung thư biểu mô tuyến bã, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SEBACEOUS GLAND CARCINOMA OF THE EYELIDS AT VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objective: To analyze the clinical characteristics of sebaceous gland carcinoma (SGC) of the eyelids at the Vietnam National Eye Hospital. **Methods:** A retrospective study was conducted on 90 patients diagnosed with eyelid SGC who presented and were treated at the Vietnam National Eye Hospital from 2015 to 2024. Medical records were collected and analyzed for general and clinical characteristics. **Results:** The age group with the highest proportion was patients over 60 years old, accounting for 54 cases (62%). Female patients were more prevalent than male patients, with a ratio of 7:3. A history of chalazion was noted in 20.7% of cases. The tumor was most commonly located on the upper eyelid (74%) and the medial canthus (72%). The majority of tumors were ≤ 10 mm in size (63%). Tumors with ill-defined, infiltrative margins were predominant (57.5%). The majority of tumors were confined to the eyelid (94.3%, 82/87), while invasion into the globe and orbit occurred in 4.6% (4/87), and into bone and sinuses in 1.1% (1/87). No cases showed intracranial invasion. **Conclusion:** Sebaceous gland carcinoma is commonly seen in older adults, with a female predominance and often a history of chalazion. Tumors are frequently located on the upper eyelid and medial canthus, and are usually ≤ 10 mm in size. The tumor may invade the globe, orbit, and adjacent sinuses. **Keywords:** Sebaceous gland carcinoma, clinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến bã (UTBMTB) xuất phát từ các tế bào tạo nên tuyến bã nhờn ở mắt, chủ yếu phát sinh từ các tuyến Meibomius, các tuyến bã nhờn đã biến đổi và cũng có thể là từ các tuyến bã nhờn của Zeiss và các tuyến bã nhờn ở cực lệ nhãn cầu.^{1,2} Với đặc điểm là dạng nốt có nốt cứng, kín đáo, thường nằm trong bản sụn mi trên và có thể đổi màu vàng do chứa lipid, có thể chẩn đoán bị nhầm với chắp. UTBMTB lan rộng thâm nhiễm vào lớp bì và gây ra dày bờ mi toả lan thường có di lệch lông mi, rụng lông mi và có thể nhầm với viêm bờ mi.³ Mặc dù tỷ lệ mắc khá thấp nhưng tính chất ác tính của nó lại rất đáng lo ngại. Theo các nghiên cứu, tỷ lệ tái phát sau điều trị dao động từ 9-36% và khoảng 14-25% các ca có di căn đến hạch bạch huyết hoặc các cơ quan xa.^{4,5} Tại Việt Nam, hiện đã có một số báo cáo về u mi nhưng chưa có đề tài đánh giá đầy đủ đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân UTBMTB ở mi mắt. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng UTBMTB ở mi mắt tại Bệnh viện

Mắt Trung ương."

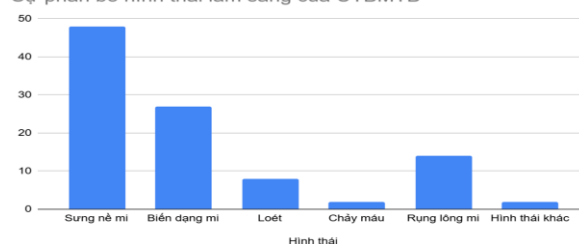
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành 90 bệnh nhân UTBMTB đến khám và điều trị tại Bệnh viện mắt Trung Ương từ năm 2015 đến năm 2024 có kết quả mô bệnh học khẳng định là UTBMTB mi mắt. Hồ sơ bệnh án được thu thập và phân tích các đặc điểm chung (tuổi, giới, tiền sử tại mắt) và đặc điểm lâm sàng (lý do đến khám, bên mắt bệnh, thị lực, đặc điểm khối u, đặc điểm xâm lấn). Các số liệu được ghi chép chi tiết vào mẫu bệnh án sau đó tổng hợp vào bảng tính Excel. Phần mềm SPSS và các test thống kê được sử dụng để phân tích các biến số. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

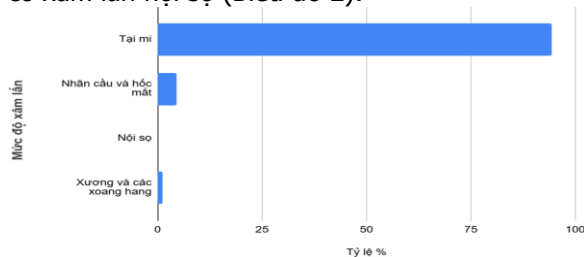
Phân tích kết quả nghiên cứu trên 90 bệnh nhân UTBMTB cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế rõ rệt so với nam (7:3). Lứa tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi với 54 bệnh nhân (62%), tiếp đó đến nhóm bệnh nhân 40-60 tuổi với 31 bệnh nhân (36%) và chỉ có 2 bệnh nhân dưới 40 tuổi (2%). Có 87 bệnh nhân có tiền sử tại mắt bao gồm chắp (20,7%), viêm bờ mi (13,8%), ung thư da mi (2,3%), u lành kết mạc (5,7%), u lành da mi (9,2%). Lý do đến khám phổ biến nhất là sờ thấy khối u (71%), còn lại 29% bệnh nhân đến vì các triệu chứng khác như đau, chảy nước mắt và nhìn mờ. Mắt phải chiếm tỉ lệ 50,5% và không có bệnh nhân nào bị ảnh hưởng cả 2 mắt. 30 bệnh nhân (35%) có thị lực chính kính tối đa trong khoảng 20/70-20/160, 48 bệnh nhân (55%) có thị lực trong khoảng 20/30-20/60, 4 bệnh nhân (4,5%) có thị lực trong khoảng 20/20-20/25, và 5 bệnh nhân (5,5%) có thị lực dưới 20/160. Vị trí u xuất hiện ở mi trên có tỷ lệ 74% (26 trường hợp), góc trong chiếm 72% (16 trường hợp), mi dưới chiếm tỷ lệ 26% (9 trường hợp) và góc ngoài chiếm tỷ lệ 28%. Các khối u có kích thước ≤ 10 mm chiếm đa số với 63%. Nhóm khối u có kích thước từ hơn 10mm đến 20mm chiếm tỷ lệ 26.5%, các khối u lớn hơn 20 mm có tỷ lệ 10.5%.

Sự phân bố hình thái lâm sàng của UTBMTB



Biểu đồ 1. Phân bố hình thái lâm sàng khối u

Tình trạng sưng nề mi chiếm gặp ở 48 bệnh nhân (55,2%), có 27 bệnh nhân biến dạng mi (31%), 8 bệnh nhân có loét (2,3%), 2 bệnh nhân chảy máu, 14 bệnh nhân rụng lông mi (16,1%) và 2 bệnh nhân có hình thái lâm sàng khác (2,3%) (Biểu đồ 1). Tỷ lệ khối u có ranh giới không rõ, tỏa lan chiếm ưu thế với 57,5%, trong khi khối u có ranh giới rõ chiếm 42,5%. Khối u có bề mặt gồ ghề chiếm 58%. Tỷ lệ khối u tại mi mắt chiếm 94,3% (82/87), xâm lấn vào nhãn cầu và hốc mắt chiếm 4,6% (4/87), tại xương và các xoang chiếm 1,1% (1/87), không có xâm lấn nội sọ (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Phân bố mức độ xâm lấn của u

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 62%, tiếp theo là nhóm từ 40 đến 60 tuổi với 36%, trong khi nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ (2%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy UTBMTB tại mi mắt chủ yếu gặp ở người lớn tuổi dao động tuổi 57 đến 72 tuổi.^{1,2,4,5} Mặc dù các báo cáo về giới tính có sự khác nhau, hầu hết các tác giả nhận thấy UTBMTB phổ biến ở nữ giới hơn nam.^{1,2,4,5} Trên 87 bệnh nhân có tiền sử tại mắt trong nghiên cứu của chúng tôi, hơn nửa số bệnh nhân (51,7%) có mắc các bệnh lý tại mắt liên quan. Trong đó, chắp và viêm bờ mi là 2 bệnh phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 20,7% và 13,8%, còn lại là được chẩn đoán ung thư da mi hoặc u lành trước đó. Điều này cũng thấy ở các nghiên cứu tương tự, do ung thư biểu mô tuyến bã có thể "ngụy trang" thành các bệnh lý lành tính như chắp/leo.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi, UTBMTB thường được ghi nhận xuất hiện chủ yếu ở mi trên và mi dưới của mắt. Cụ thể, 74% các trường hợp xảy ra ở mi trên, 26% ở mi dưới, 72% ở góc trong và 28% ở góc ngoài. Rất ít trường hợp nào ghi nhận khối u xuất hiện ngoài phạm vi vùng mắt. Nghiên cứu của Hiroshi cũng chỉ ra xu hướng tương tự, cho thấy phần lớn khối u tập trung ở mi trên với tỷ lệ 51,2% và mi dưới với tỷ lệ 38,4%, nguyên nhân có thể do mật độ tuyến bã nhờn cao hơn tại khu vực này.⁷

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kích thước khối u trung bình ở bệnh nhân mắc UTBMTB thường có kích thước dưới 10mm chiếm tỷ lệ 63%, có 10,5% trường hợp có khối u trên 20mm, và 26,5% khối u có kích thước 10-20mm. Độ rộng khối u với 63% chiếm <¼ mi mắt, 21% chiếm ¼-½ mi mắt và chỉ 16% là >½ chiều dài mi. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu trên thế giới về kích thước khối u tối thiểu và tối đa ở bệnh nhân mắc UTBMTB, có thể do sự tập trung chính vẫn hướng vào việc chẩn đoán sớm và điều trị xâm lấn của khối u. Trong số các trường hợp được nghiên cứu, khối UTBMTB có khả năng xâm lấn đáng kể. Khối u phần lớn xâm lấn vào mi mắt (eyelid), chiếm tới 94,3% trường hợp ghi nhận tổn thương toàn bộ bờ mi, làm biến dạng cấu trúc mi và cản trở chức năng bảo vệ của mắt. Rất ít trường hợp khối u lan vào nhãn cầu, chỉ chiếm khoảng 4,6% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Kaliki S (2015) khi chiếm đến 16%.⁸

V. KẾT LUẬN

UTBMTB thường gặp ở người lớn tuổi với nữ chiếm ưu thế và thường có tiền sử bị chắp. U thường gặp ở mi trên góc trong và có kích thước ≤ 10mm. Khối u có thể xâm lấn vào nhãn cầu, hốc mắt và các xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boniuk, M. · Zimmerman, LE.** Ung thư tuyến bã nhờn ở mí mắt, lông mày, thùy trán và hốc mắt. Ophthalmol Clin. :225-57.
2. **Salazar-Villegas A, Matas J, Palma-Carvajal F, González-Valdivia H, Alos L, Ortiz-Pérez S.** Sebaceous carcinoma of the caruncle. J Fr Ophthalmol. 2019;42(8):925-927
3. **John F. Salmon.** phương pháp tiếp cận hệ thống. Kanski Nhãn khoa lâm sàng -. 2021;
4. **Shields JA, Demirci H, Marr BP, Eagle RC, Shields CL.** Sebaceous carcinoma of the eyelids: personal experience with 60 cases. Ophthalmology. Tháng Chạp 2004;111(12):2151-7.
5. **Kaliki S, Ayyar A, Dave TV, Ali MJ, Mishra DK, Naik MN.** Sebaceous gland carcinoma of the eyelid: clinicopathological features and outcome in Asian Indians. Eye Lond Engl. Tháng Bảy 2015;29(7):958-63.
6. **Shields JA, Demirci H, Marr BP, Eagle RC Jr, Shields CL.** Sebaceous carcinoma of the ocular region: a review. Surv Ophthalmol. 2005 Mar-Apr;50(2):103-22
7. **Goto H, Tsubota K, Nemoto R, et al.** Clinical features and prognosis of sebaceous carcinoma arising in the eyelid or conjunctiva. Jpn J Ophthalmol. 2020;64(5):549-554.
8. **Kaliki S, Ayyar A, Dave TV, Ali MJ, Mishra DK, Naik MN.** Sebaceous gland carcinoma of the eyelid: clinicopathological features and outcome in Asian Indians. Eye (Lond). 2015;29(7):958-963.